



Apoio às Residências de Saúde

## PSU-RESMED/CE - 2023.2

EDITAL Nº 01/2023  
(Extemporâneo)

# PROGRAMA: ACESSO DIRETO

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança no processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

01. Deixe sobre a carteira **APENAS caneta transparente e documento de identidade**. Os demais pertences devem ser colocados embaixo da carteira, em saco entregue para tal fim. Os **celulares devem ser desligados**, antes de guardados. O candidato que for apanhado portando celular será automaticamente eliminado do certame.
02. Anote o seu número de inscrição e o número da sala, na capa deste Caderno de Questões.
03. Antes de iniciar a resolução das 40 (quarenta) questões, verifique se o Caderno está completo e se as questões seguem a seguinte ordem: de 01 a 08 – Cirurgia Geral; de 09 a 16 – Clínica Médica; de 17 a 24 – Pediatria; de 25 a 32 – Medicina Preventiva e Social e de 33 a 40 – Obstetrícia e Ginecologia. Qualquer reclamação de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
04. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não use corretivo nem rasure a Folha de Respostas.
05. A prova tem duração de **4 (quatro) horas** e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de **2 (duas) horas**.
06. É terminantemente proibida a cópia do gabarito.
07. A Folha de Respostas do participante será disponibilizada em sua área individual na data estabelecida no Anexo II, conforme subitem 9.14 do Edital.
08. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas, no campo destinado à assinatura, e de entregar o Caderno de Questões e a Folha de Respostas ao fiscal de sala.

Atenção! Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após a assinatura da Ata de Aplicação.

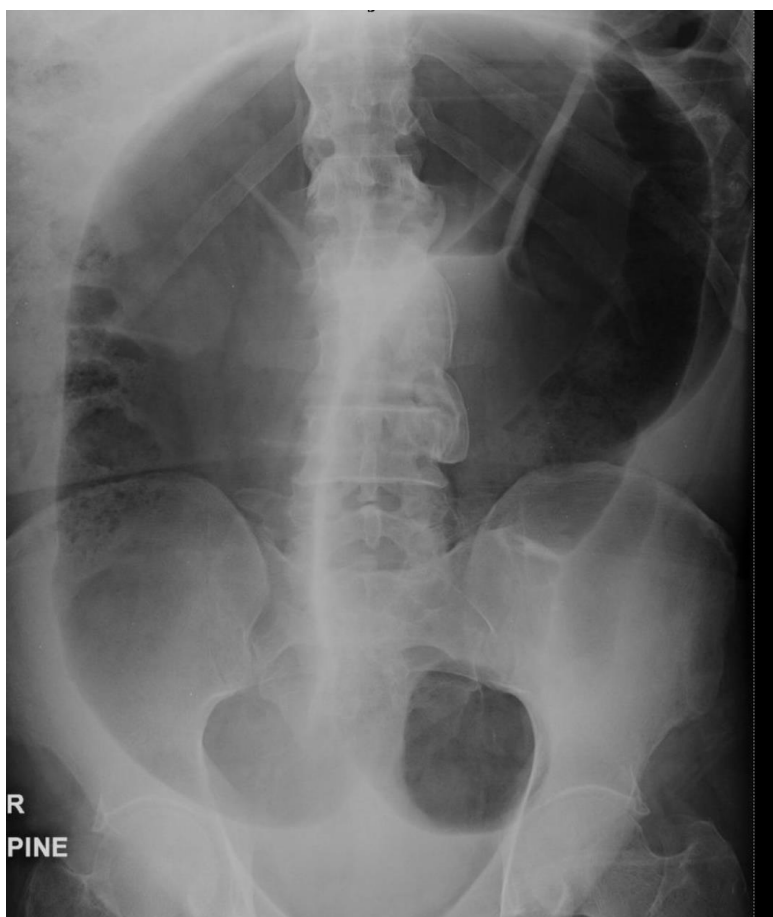
Boa prova!

Fortaleza, 04 de Junho de 2023.

Inscrição

Sala

01. Durante a cirurgia para correção de uma hérnia, o cirurgião realiza uma inguinotomia exploradora. Ao dissecar o saco herniário, percebe que sua base emerge medial aos vasos epigástricos inferiores, dentro do triângulo de Hasselbach. Qual o tipo dessa hérnia?
- A) Hérnia femoral.
  - B) Hérnia obturatória.
  - C) Hérnia inguinal direta.
  - D) Hérnia inguinal indireta.
02. Em consultório de um cirurgião, o paciente questiona sobre as técnicas para tratamento cirúrgico e endoscópico para obesidade. Qual dos procedimentos descritos é classificado como restritivo e disabsortivo?
- A) Banda gástrica ajustável.
  - B) Gastroplastia vertical a Sleeve.
  - C) Balão intragástrico endoscópico.
  - D) By pass gástrico a Capella em Y de Roux.
03. Um paciente idoso acamado apresenta distensão abdominal importante e ausência de eliminação de flatos e fezes. Solicitada a radiografia a seguir:



Qual o diagnóstico provável?

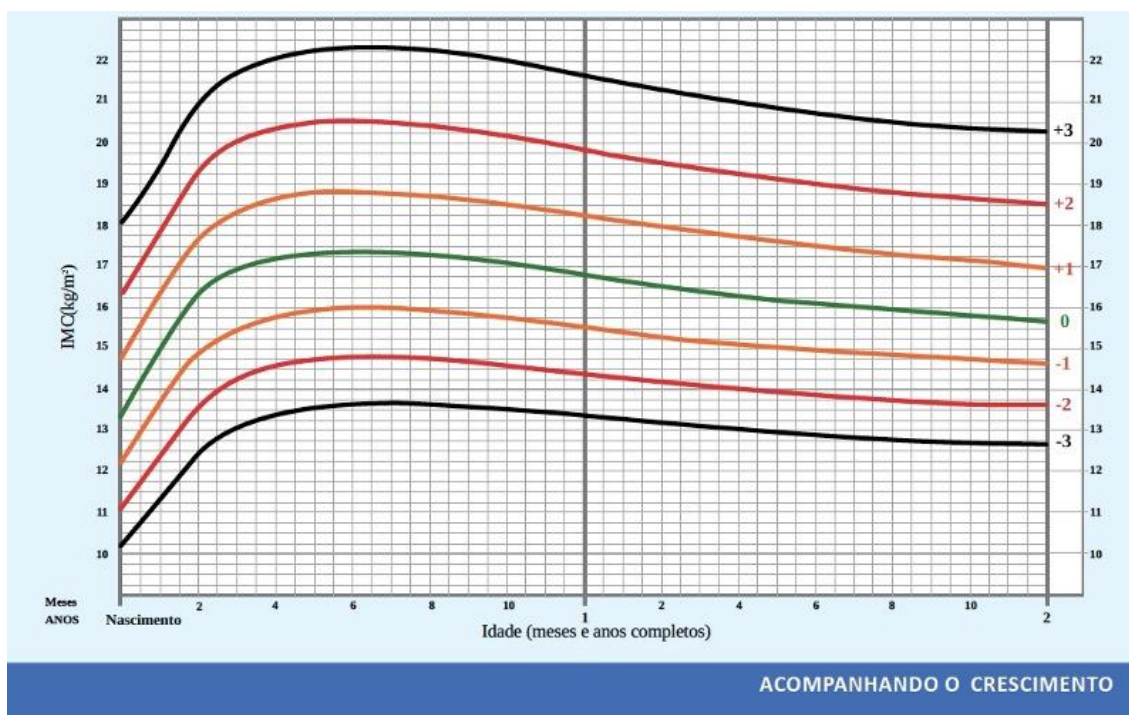
- A) Vólvulo.
- B) Fecaloma.
- C) Neoplasia.
- D) Hérnia interna.

04. Em um hospital terciário, um paciente de 65 anos, cirrótico por alcoolismo, apresenta hemorragia digestiva com hematêmese importante e melena. Ao ser admitido, observa-se hipotensão e palidez. O paciente é encaminhado a UTI para ressuscitação volêmica, transfusão, estabilização e terapia com vasopressina. Agora, apresenta-se estável. Porém, o sangramento ainda persiste na SNG. Considerando todas as terapias disponíveis, qual deve ser realizada a seguir?
- A) Tamponamento com balão.
  - B) Ligadura elástica endoscópica.
  - C) Cirurgia de desconexão ázigo-portal.
  - D) TIPS - derivação interna porto-sistêmica intra-hepática.
05. Trata-se de um divertículo gastrointestinal verdadeiro pois contém todas as camadas da parede do tubo digestivo. De qual divertículo o conceito acima se refere?
- A) Divertículo de Meckel.
  - B) Diverticulose colônica.
  - C) Divertículo de Zenker.
  - D) Divertículo duodenal.
06. Qual das seguintes neoplasias do esôfago vem aumentando drasticamente sua incidência nos últimos 30 anos às custas da elevada prevalência de DRGE, esôfago de Barret e obesidade?
- A) Melanoma do esôfago.
  - B) Adenocarcinoma de Esôfago.
  - C) Câncer mesenquimal do esôfago.
  - D) Carcinoma espino-celular do esôfago.
07. Homem de 27 anos, vítima de ferimento por fuzil, no tórax, é submetido a drenagem torácica na emergência. O conteúdo é predominantemente hemático, cerca de 900ml, e ainda espumoso com aspecto salivar. O paciente está hipotenso, após hidratação e transfusão. Qual a conduta nesse caso?
- A) Realizar teste de azul de metileno oral.
  - B) Realizar pleuroscopia diagnóstica.
  - C) Encaminhar para tomografia.
  - D) Indicar toracotomia de urgência.
08. Homem de 43 anos realizou uma tomografia abdominal devido a uma dor em flanco direito. Esse exame evidenciou um nódulo em polo superior do rim direito com captação de contraste medindo cerca de 4 cm sem plano de clivagem com cálices renais. O paciente é hígido e trabalha em uma fábrica de telhas de amianto. Qual a terapia mais adequada para esse paciente?
- A) Nefrectomia total radical.
  - B) Terapia ablativa percutânea.
  - C) Nefrectomia parcial com margem.
  - D) Enucleação por videolaparoscopia.

- 09.** Paciente masculino, 72 anos, internado na enfermaria para realização de artroplastia de quadril eletiva. Hoje, no 2º pós-operatório, evolui com discurso desconexo em diversos momentos do dia, além de referir que vai para casa pois já terminou o que tinha que fazer naquele ambiente, aparentemente não reconhecendo estar em um hospital. Tais momentos são contornados verbalmente pela esposa e filha. Era previamente funcional, independente e sem problemas cognitivos aparentes. Fazia uso crônico de losartana 50mg/dia para hipertensão arterial e alopurinol 300mg/dia para hiperuricemia, além de clonazepam 0,5mg/dia para dormir, estando em uso de tais medicações durante a internação.  
Qual medida deve ser tomada para melhor controle do quadro?
- A) Suspender clonazepam em uso.
  - B) Iniciar risperidona em dose baixa.
  - C) Manter controle verbal da agitação.
  - D) Prescrever contenção física nas exacerbações.
- 10.** Paciente feminina, 58 anos, vem à consulta de retorno apresentando queixa de dispneia aos médios esforços, além de episódios de acordar à noite pelo desconforto para respirar. Atualmente, em uso de losartana 150mg/dia + espironolactona 25mg/dia + metoprolol 100mg/dia + furosemida 40mg/dia. Traz exames que mostram pro-BNP 700 pg/ml (VR: até 125pg/ml), Cr: 0,9 mg/dL (VR: 0,7-1,3mg/dL), glicemia de jejum: 85mg/dL. Hb glicada: 5,2%, hemograma sem alterações e ecocardiograma mostrando fração de ejeção de 38%, com dilatação de câmaras esquerdas. Ao exame, apresenta edema de membros inferiores discreto, pressão arterial: 120 x 70mmhg e frequência cardíaca de 56 batimentos por minuto.  
Considerando benefícios quanto a mortalidade e hospitalização, qual o ajuste medicamentoso mais apropriado?
- A) Adicionar dapaglifozina e sacubitril valsartana.
  - B) Trocar losartana por ramipril e aumentar dose de furosemida.
  - C) Trocar losartana por sacubitril/valsartana + associar dapaglifozina.
  - D) Adicionar ivabradina e dapaglifozina + aumentar dose de furosemida.
- 11.** Paciente masculino, 60 anos, portador de hipertensão arterial, dislipidemia e asma. Em uso de anlodipino 10mg/dia, rosuvastatina 20mg/dia e formoterol + budesonida inalatório. Comparece com queixa de tremor que notou há cerca de 6 meses e vem incomodando-o. Ao exame, apresenta tremor de intenção, bilateral e simétrico em mãos, além de leve tremor cefálico. Pesquisas de bradicinesia e rigidez negativas.  
Considerando a causa mais provável, qual a terapêutica apropriada a ser instituída?
- A) Primidona.
  - B) Levodopa.
  - C) Pramipexol.
  - D) Propranolol.
- 12.** Paciente feminina, 45 anos, comparece à consulta para reavaliação 3 semanas após suspensão de tratamento para tuberculose pulmonar com esquema quádruplo (RIPE) por ter apresentado mal-estar e anorexia após início do mesmo, além de episódios esporádicos de vômitos. Exames prévios mostravam: TGO: 360 U/L (VR: até 45). TGP: 350 U/L (VR: até 40). Gama-GT: 180 U/L (VR: 9-36) Bilirrubinas: 1,8 mg/dL (VR: até 1,2 mg/dL). Restante da bioquímica sem alterações, hemograma normal. Traz novos exames que mostram TGO: 60U/L. TGP: 60U/L Gama-GT: 50 U/L e bilirrubinas: 1,0mg/dL e relata estar sem sintomas dispépticos, náuseas ou vômitos. Quanto à reintrodução sequencial dos medicamentos para tuberculose, a melhor ordem é reiniciar:
- A) rifampicina e etambutol e depois isoniazida + pirazinamida.
  - B) esquema com rifampicina, isoniazida e pirazinamida somente.
  - C) rifampicina + etambutol, depois pirazinamida e por último isoniazida.
  - D) rifampicina + etambutol, depois isoniazida e por último pirazinamida.

13. Homem de 60 anos, tabagista há 42 anos (40 cigarros/dia), chega à emergência com queixa de dispneia que vem piorando há cerca de 7 dias, além de tosse e expectoração amarelada. Relata crises prévias de dispneia, sem expectoração, mas que logo melhoravam. Radiografia de tórax mostra retificação de cúpulas diafragmáticas, com sinais de hiperinsuflação pulmonar, sem imagens sugestivas de consolidações. Ao exame, PA: 130x80mmHg, frequência cardíaca: 88bpm, frequência respiratória: 22ipm, Saturação de O<sub>2</sub>: 95%. Ausculta pulmonar com roncosp e sibilos esparsos. Qual a conduta farmacológica indicada?
- A) Ipatrópio e levofloxacina.
  - B) Prednisona e salbutamol somente.
  - C) Levofloxacina e salbutamol somente.
  - D) Moxifloxacina, prednisona e salbutamol.
14. Paciente feminina, 70 anos, portadora de hipertensão, diabetes tipo 2 e insuficiência cardíaca. Em uso de carvedilol 25mg/dia, metformina 1000mg/dia, losartan 100mg/dia e hidroclorotiazida 25mg/dia (iniciada há 10 dias para melhor controle pressórico). Há cerca de 5 dias, passou a apresentar sonolência que foi se exacerbando e hoje trazida ao pronto-socorro. Não ocorreram outros sinais ou sintomas. Chega letárgica, com PA: 130 x 90mmhg. FC: 90. SatO<sub>2</sub>: 96%. Exames mostram Na: 122mmol/L. K: 4,5 mmol/L. Ca: 9mg/dL, glicemia: 122 mg/dL, hemograma, função renal e função tireoidiana normais. Quanto à osmolaridade sérica, osmolaridade urinária e sódio urinário neste paciente, esperemos que estejam respectivamente:
- A) baixa, alta e baixo.
  - B) baixa, alta e alto.
  - C) alta, baixa e alto.
  - D) alta, alta e alto.
15. Paciente feminina, 38 anos, comparece ao atendimento com queixa de dores articulares e inchaço em mãos há cerca de 2 meses. Relata que o quadro é pior pela manhã, ao acordar, e que após cerca de 1 hora começa a melhorar. Ao exame, você nota calor e edema em interfalangeanas proximais do 1° ao 4° dedos bilateralmente, além de punhos. É hipertensa e portadora de hiperuricemia, além de tabagista desde os 20 anos (15 cigarros/dia) e etilista de final de semana. Não pratica atividade física. Paciente relata que a mãe tem “reumatismo” desde jovem que causou deformidades nas mãos. Considerando a hipótese mais provável, qual fator de risco pode estar associado ao quadro?
- A) Etilismo.
  - B) Tabagismo.
  - C) Hiperuricemia.
  - D) Sedentarismo.
16. Paciente feminina, 58 anos, portadora de HAS, obesidade e diabetes de difícil controle. Comparece para reavaliação relatando que na última consulta foi iniciada medicação para o diabetes que tanto controlou melhor os níveis medidos em domicílio, quanto causou perda ponderal de cerca de 2,5Kg (70kg > 67,5Kg). Traz exames com melhora do controle glicêmico após tal mudança. Esqueceu receita e não lembra quais medicações está tomando. Considerando o relato da paciente, qual a provável terapêutica instituída na última consulta?
- A) Dapaglifozina.
  - B) Saxagliptina.
  - C) Pioglitazona.
  - D) Metformina.

17. Na consulta de puericultura, a mãe de uma criança de 12 meses de idade solicita orientações sobre o correto uso de telas, na idade do seu filho. Ela está muito atarefada com as atividades domésticas e quer deixar a criança assistindo programas educativos na TV, enquanto finaliza as tarefas de casa. Qual a orientação mais adequada para esse caso?
- A) A recomendação nessa idade é tempo zero de tela, independente da natureza do programa na TV, celular ou tablet.
- B) Não tem restrição de tempo, já que são programas educativos, que podem inclusive estimular o desenvolvimento da criança.
- C) A recomendação é de 1 hora por dia ao todo, ou seja, somando-se o período diário que a criança permanece na TV, celular ou tablets, mesmo sendo programas educativos.
- D) A recomendação é de 2 hora por dia ao todo, somando-se o período diário que a criança permanece na TV, celular ou tablets, mas o acesso deve ser monitorado pelos cuidadores.
18. Lactente, masculino, é acompanhado regularmente em consultas periódicas com o pediatra desde primeiro mês de vida e vem apresentando padrão normal de desenvolvimento neuropsicomotor. Na consulta de 10 meses de idade, qual marco do desenvolvimento esse lactente deverá ser capaz de fazer?
- A) Usar colher ou garfo.
- B) Mostrar o que quer.
- C) Andar sem apoio.
- D) Imitar gestos.
19. Lactente com 12 meses de idade, masculino, é levado para avaliação de rotina na consulta de puericultura com pediatra. A mãe está muito preocupada, pois tem muitos casos de obesidade na família e acha que o seu filho está "muito gordinho". O exame físico não apresentou alterações. Peso=12kg; Comprimento=75cm.



Conferir figura correspondente com melhor resolução no anexo (FIGURA 1)

Considerando a curva de Índice de Massa Corporal por idade contida na Caderneta da Criança do Ministério da Saúde, qual a classificação dessa criança?

- A) Obesidade.
- B) Sobrepeso.
- C) Obesidade grave.
- D) Risco de sobrepeso.

20. Pré-escolar, masculino, 5 anos de idade, com história de exantema maculopapular, que se iniciou na face, com concentração principalmente na região das bochechas, poupando a região perioral, a testa e o nariz, conferindo um aspecto de “cara esbofetada”. Dois dias depois, o exantema evoluiu, acometendo os membros superiores, inferiores e tronco e persistiu por dez dias e reapareceu quando a criança foi exposta ao sol. Não houve pródromos. Qual o diagnóstico mais provável?
- A) Rubéola.
  - B) Escarlatina.
  - C) Eritema infeccioso.
  - D) Exantema súbito.
21. Lactente, masculino, 12 meses de vida, apresenta quadro de diarreia desde 9 meses de idade, com 4 a 5 evacuações diárias, com fezes semilíquidas, fétidas, sem muco ou sangue. Apresenta ainda vômitos ocasionais e recusa alimentar. Nega sintomas respiratórios. Nasceu de parto normal, a termo, sem intercorrências perinatais, com peso adequado para idade (P=2800g). Teste do pezinho normal. Aleitamento materno exclusivo até 4 meses, quando iniciou fórmula infantil e a partir de 6 meses, frutas, legumes, carnes, cereais, pão e biscoito, com boa aceitação. Parasitológico e cultura de fezes negativos. No exame físico, o lactente apresentava irritabilidade, palidez e desnutrição, com hipotrofia muscular e de subcutâneo. Peso=7500g. Abdômen distendido e hipertimpânico, sem outras alterações. Qual o diagnóstico provável?
- A) Fibrose cística.
  - B) Doença celíaca.
  - C) Proctocolite alérgica.
  - D) Intolerância secundária à lactose.
22. Recém-nascido pré-termo apresenta, ao nascimento, hepatoesplenomegalia, icterícia, lesões bolhosas em região palmo-plantar bilateral, rinite serossanguinolenta e periostite. A mãe não realizou pré-natal. Esses achados clínicos são sugestivos de qual infecção congênita?
- A) Vírus Herpes simples.
  - B) Toxoplasmose.
  - C) Rubéola.
  - D) Sífilis.
23. Lactente, masculino, 10 meses de idade é levado à Unidade de Pronto Atendimento com história de espirros, obstrução nasal, coriza e febre há dois dias. Há 24 horas houve piora do quadro, com tosse, taquidispneia, com uso de musculatura acessória e batimento de aleta nasal, gemência, além de hipoxemia. Ausculta pulmonar com sibilância e tempo expiratório prolongado. Rx tórax: hiperinsuflação pulmonar. A mãe relata que a criança nunca apresentou quadro semelhante. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- A) Pneumonia atípica.
  - B) Asma em crise aguda.
  - C) Bronquiolite viral aguda.
  - D) Broncopneumonia bacteriana.
24. Pré-escolar, 3 anos de idade, masculino, é levado para Unidade de Pronto Atendimento com quadro de náusea, vômitos, cefaleia e borramento da visão. Apresenta ainda anorexia, emagrecimento, perda de cabelo, fraqueza muscular, emagrecimento e alterações ósseas. Mãe relata uso contínuo de polivitamínico desde 1 ano de idade. Considerando a hipótese mais provável de hipervitaminose crônica, qual vitamina pode estar relacionada com essas manifestações clínicas?
- A) A
  - B) B6
  - C) C
  - D) D

25. Em um grupo populacional hipotético de 10.000 habitantes, foi realizado um estudo populacional para avaliar a frequência da doença A no decorrer de dez anos. Quando o estudo foi iniciado, detectou-se que 2000 habitantes já haviam contraído essa doença em algum momento da vida. Considerando-se que o contato prévio com a doença A confere imunidade vitalícia e que foram verificados 80 novos casos no estudo, calcule o coeficiente anual de incidência da doença A.
- A) 1 a cada mil.  
 B) 8 a cada mil.  
 C) 10 a cada mil.  
 D) 80 a cada mil.
26. A prevalência de doenças em uma comunidade está sujeita a fatores e fenômenos em saúde coletiva. Correlacione a tabela A, que traz o efeito sobre a prevalência, com a tabela B, que traz fatores que impactam a prevalência.

TABELA A		TABELA B
(A) – Prevalência aumenta	( )	(i) Introdução de nova medicação que facilita adesão ao tratamento, que melhora metas glicêmicas e que diminui risco de complicações.
(D) – Prevalência diminui	( )	(ii) Indisponibilidade de leitos hospitalares para tratamento de eventos cardiovasculares ameaçadores à vida em pacientes com eventos agudos.
	( )	(iii) Promoção de campanhas de saúde para diminuir o subdiagnóstico de DM.

Considerando o Diabetes Mellitus (DM) como doença, assinale o item que traz corretamente as correspondências entre as tabelas.

- A) i – A; ii – A; iii – A.  
 B) i – A; ii – D; iii – A.  
 C) i – A; ii – D; iii – D.  
 D) i – D; ii – D; iii – D.
27. O campo da Saúde Planetária (SP) e o conceito de Uma Saúde (“One Health”) vêm ganhando mais relevância nos últimos dez anos. Em resumo, discutem a interdependência entre os sistemas naturais do planeta e o processo de saúde-doença na sociedade. Assinale a alternativa que corresponde ao eixo da Vigilância em Saúde que compartilha o mesmo campo de interesse da Saúde Planetária.
- A) Vigilância em Saúde do Trabalhador.  
 B) Vigilância da Situação de Saúde.  
 C) Vigilância Epidemiológica.  
 D) Vigilância Ambiental.
28. O Ministério da Saúde (MS) organiza as políticas públicas de saúde em programas específicos, tais como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, de maneira que as especificidades de cada grupo sejam adequadamente contempladas e abordadas. Assinale a alternativa que traz o princípio do SUS, doutrinário ou organizativo, que fundamenta esse entendimento.
- A) Equidade.  
 B) Integralidade.  
 C) Universalidade.  
 D) Participação popular.



29. Dona Benzarina é levada por sua neta, Josélia, para a unidade de saúde com o objetivo de acompanhar o quadro demencial que se instalou. Após o atendimento da senhora, Josélia pede que seja atendida. Ela refere sono não reparador, baixa atenção diária e cefaleia tensional crônica. O médico de família percebe os sinais de sobrecarga do cuidador e agenda uma visita domiciliar para discutir com outros familiares próximos a possibilidade de alternância de cuidador para evitar a sobrecarga de Josélia. Qual atributo secundário da Atenção Primária foi levado em consideração no caso?
- A) Orientação comunitária.
  - B) Competência cultural.
  - C) Orientação familiar.
  - D) Equidade.
30. Tendo como base a definição de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), assinale a alternativa verdadeira.
- A) Permite propor políticas públicas em nações com diferentes realidades políticas, históricas e culturais, através do fomento de estratégias de intervenções em saúde que independem de questões religiosas, culturais e sociais.
  - B) Foi necessária para parametrizar e padronizar a experiência de doença e de adoecimento de pessoas em diferentes contextos socioculturais, de forma que seja possível uma comparação técnica entre nações com contextos históricos e socioculturais distintos.
  - C) Fundamenta o entendimento de que o processo saúde-doença é multifacetado, permitindo compreender que a experiência do adoecimento e do sofrimento não precisam obrigatoriamente da chancela de alterações mensuráveis de mecanismos biológicos.
  - D) Estabelece uma hierarquia entre os fundamentos do processo saúde-doença para que se facilite a discussão de políticas públicas em saúde através das nações. Isso é exemplificado no estabelecimento das Metas do Desenvolvimento do Milênio em 2000 pela Organização das Nações Unidas (ONU).

Considere o texto em destaque para responder as **questões 31 e 32**.

Em determinada população de 2000 pessoas, uma condição de saúde A tem prevalência de 50%. Um grupo de pesquisadores aplicou determinado teste diagnóstico X com sensibilidade conhecida de 80% e observou que 1000 exames foram positivos.

31. A partir dos dados fornecidos no texto, assinale a alternativa que traz, respectivamente, a especificidade, o valor preditivo positivo (VPP) e a acurácia do teste.
- A) 20%; 60%; 80%.
  - B) 20%; 80%; 80%.
  - C) 60%; 80%; 80%.
  - D) 80%; 80%; 80%.
32. Caso o grupo de pesquisadores aplicasse o mesmo teste diagnóstico X em outra população cuja prevalência da condição de saúde A fosse maior do que a da mencionada no texto, o que aconteceria, respectivamente, com o valor preditivo negativo, com a sensibilidade do teste e com a probabilidade pré-teste?
- A) Diminuiria; diminuiria; não mudaria.
  - B) Diminuiria; não mudaria; aumentaria.
  - C) Aumentaria; aumentaria; aumentaria.
  - D) Aumentaria; não mudaria; não mudaria.

33. MSSC, 25 anos, G1P0, idade gestacional de 36 semanas, comparece à emergência referindo umidade excessiva na genitália externa, molhando sua peça íntima há 3 horas. Ao exame especular, observa-se pequena quantidade de líquido claro em fundo de saco posterior da vagina. Exame de cristalização evidencia presença de estruturas que se assemelham à ramificações em folha de samambaia. Qual das complicações abaixo é **improvável** de ocorrer na gestação acima descrita?
- A) Corioamnionite.
  - B) Compressão do cordão umbilical.
  - C) Descolamento prematuro da placenta.
  - D) Hipoplasia pulmonar e deformidade dos membros.
34. AMN. 16 anos, G1P0, idade gestacional de 28 semanas, admitida na emergência com contrações regulares (03 em 10 minutos, durando 50 segundos), perda de tampão mucoso, bolsa das águas íntegra e colo apagado, com 4 cm de dilatação. Podemos afirmar sobre a abordagem desta intercorrência, que:
- A) estudos recentes têm demonstrado boa eficácia da progesterona como agente tocolítico.
  - B) corticoide para maturação pulmonar deve ser administrado em pacientes em trabalho de parto entre 21 e 36 semanas de gestação.
  - C) nifedipina deve ser administrada por 48 h, tempo necessário para que ocorra a maturação pulmonar com corticoides e a transferência da paciente para maternidade de nível terciário.
  - D) na constatação de corioamnionite, a resolução da gestação deve ser realizada após 48 h do início da antibioticoterapia.
35. Paciente em uso de sertralina, há 1 ano, comparece a sua consulta pré-natal no segundo trimestre de gestação, referindo aumento da sensação de tristeza, adinamia e choro. Quais das alterações fisiológicas da gravidez abaixo referidas, podem justificar sua queixa?
- A) Encurtamento dos tempos de esvaziamento gástrico e trânsito intestinal.
  - B) Mudanças na atividade das enzimas citocromo P450 e N-acetiltransferase.
  - C) Diminuição progressiva da taxa de filtração glomerular durante a gestação.
  - D) Aumento da concentração de albumina sérica e redução do volume plasmático.
36. BSG, 35 anos, tentando gravidez há 2 anos, comparece a consulta com obstetra, no posto de saúde, queixando-se de amenorreia há 2 meses, mamas doloridas e com descarga mamilar bilateral. Deseja iniciar pré-natal. Em relação aos sinais diagnósticos de certeza da gestação, assinale a opção correta.
- A) Rechaço fetal intrauterino e ausculta dos batimentos cardíofetais.
  - B) Amenorreia acima de 6 semanas e aumento do volume uterino ao toque.
  - C) Palpação de movimentos fetais e observação da rede de Haller nas mamas.
  - D) Amolecimento do istmo uterino e exame de toque apresentando útero globoso e pulso vaginal.
37. Adolescente, 18 anos, queixa-se de corrimento volumoso e fétido. Ao exame ginecológico, observa-se hiperemia vulvar, conteúdo vaginal amarelo-esverdeado, bolhoso e fétido, paredes vaginais hiperemiadas e colo uterino apresenta pequenas manchas vermelhas. O exame direto do conteúdo vaginal identificou microorganismos com flagelos móveis na lâmina. Diante deste quadro clínico, qual o tratamento indicado?
- A) Metronidazol 2g via oral, dose única.
  - B) Miconazol creme aplicação vaginal 7 noites.
  - C) Ceftriaxona 250mg intramuscular, dose única.
  - D) Doxiciclina 100mg de 12 em 12h via oral, 7 dias
38. MTS, 20 anos, G0P0, em atendimento de rotina, traz o laudo de exame citológico do colo uterino recente que apresenta a seguinte conclusão: Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS). Exame ginecológico sem alterações. De acordo com a recomendação do Ministério da Saúde, qual a conduta mais adequada neste caso?
- A) Solicitar teste para HPV.
  - B) Repetir a citologia em 3 anos.
  - C) Encaminhar para colposcopia.
  - D) Realizar avaliação do canal endocervical.

- 39.** JD, 35 anos, procura atendimento de emergência com quadro de dor abdominal intensa há dois dias. Ao exame físico, apresenta estado geral regular, febril (38,6 °C), abdome flácido, doloroso à palpação profunda em hipogástrio e fossas ilíacas bilateralmente. Nega dor à descompressão súbita do abdome. Observa-se corrimento purulento fluindo do canal cervical no exame especular e toque vaginal bimanual doloroso na mobilização do colo e em palpação de anexos. Qual a melhor conduta?
- A) Tratar com dose única de azitromicina e ciprofloxacino via oral.
  - B) Iniciar ceftriaxona e clindamicina endovenosa e reavaliar após 48 horas.
  - C) Solicitar cultura com antibiograma da secreção endocervical para definir tratamento antibiótico.
  - D) Iniciar tratamento ambulatorial com ceftriaxona, doxiciclina e metronidazol e reavaliar com 48 horas.
- 40.** LCA, 35 anos, 2 filhos, obesa (P=95Kg), tem ciclos menstruais regulares e fluxo menstrual volumoso por 8 a 10 dias associado a cólicas intensas desde a menarca. Início da vida sexual aos 18 anos com uso irregular de camisinha. Em tratamento com antidepressivos, deseja iniciar anticoncepção segura e eficaz. Qual o método contraceptivo mais adequado para essa paciente?
- A) Acetato de medroxiprogesterona injetável trimestral.
  - B) Anticoncepcivo hormonal em adesivo transdérmico.
  - C) Sistema intrauterino de Levonorgestrel.
  - D) Dispositivo intrauterino de cobre.